



Freunde und Förderer der Viktoriaschule e.V. Darmstadt

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein „Freunde und Förderer der Viktoriaschule e. V.“ Darmstadt.

Name, Vorname

E-Mail (freiwillig)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

ggf. Name und Klasse des Kindes

Mein **jährlicher** Mitgliedsbeitrag soll 24€ 48€ 72€ oder _____ Euro betragen.

Ort / Datum

Unterschrift

Gemäß Artikel 13 der Datenschutzverordnung (DS-GVO) informieren wir Sie wie folgt über die Verarbeitung Ihrer Daten: Die Daten werden auf einem System der Viktoriaschule verwaltet und an den/die jeweiligen Kassenwarte des Vereins „Freunde und Förderer der Viktoriaschule Darmstadt e.V.“ und deren Verwaltungsassistenz weitergegeben. Ihre Daten werden nur zur Mitgliederverwaltung und zum Einzug der Mitgliedsbeiträge erhoben und sind auf einem geschützten Datenträger gespeichert, zu dem Dritte keinen Zugriff haben. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Sie haben jederzeit das Recht, diese Einwilligung zu widerrufen, wobei die bis zum Widerruf erfolgte Verarbeitung rechtmäßig bleibt. Ihre Daten werden nach dem Ende der Mitgliedschaft spätestens nach einem Jahr gelöscht, soweit dem nicht gesetzliche Aufbewahrungsfristen entgegenstehen. Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung und Widerspruch zur Verarbeitung Ihrer Daten. Bei Lösung oder Widerspruch endet Ihre Vereinsmitgliedschaft. Über unsere Datenverarbeitung können Sie sich jederzeit bei den Aufsichtsbehörden beschweren.

SEPA – Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Verein „Freunde und Förderer der Viktoriaschule e. V.“ Darmstadt, GläubigerID: DE54ZZZ00001148738, meinen **Jahresbeitrag** von _____ € von dem unten stehenden Konto durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „Freunde und Förderer der Viktoriaschule e. V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Meine Mandatsreferenz wird mir vor der ersten Abbuchung vom Verein „Freunde und Förderer der Viktoriaschule e. V.“ mitgeteilt.

Name des Kontoinhabers

BIC _____

IBAN: D E _____

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum und Unterschrift des Verfügungsberechtigten